



DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES (DDD)

## Važne informacije za primatelje SSP-a i njihove remintente

### Important Information for SSP Recipients and Their Payees

DATUM:

ZA:

IME KLIJENTA

IME STARATELJA/PRAVNOG ZASTUPNIKA

KLIJENTOV BROJ ADSA

#### OVDJE PRESAVITI RADI OTVORA NA KOVERTI

Dobili ste ovu obavijest jer naše evidencije pokazuju da ste vi određeni remitent za SSP-a za gorenavedenog klijenta. Ako je Uprava za socijalnu zaštitu utvrdila da je gorenavedenoj osobi potreban Predstavnik Remitent za njegove/njene SSI isplate, on/ona takođe mora imati remitenta za svoje državne dodatne isplate (SSP) od Odjela za osobe s poteškoćama u razvoju (DDD). Osim u slučaju da je zatražen novi remitent, Predstavnik Remitent za SSI će takođe biti remitent čekova za SSP. (Drugi remitent može se zatražiti kontaktiranjem sa rukovoditeljem slučaja iz Odjela DDD. **Kao remitent, molimo potpišite i pošaljite nazad ovaj obrazac, u priloženoj koverti, klijentovom rukovoditelju slučaja.** Sačuvajte kopiju radi svoje evidencije.

Ko je klijentov remitent za SSP?

- Klijent je njen/njegov lični remitent.
- Predstavnik Remitent SSI-ja će upravljati SSP-om.
- Druga osoba/subjekt je određena za upravljanje SSP-om.

Osoba/subjekt određena za upravljanje SSP-om ima sljedeće odgovornosti:

- Obavijestiti Odjel DDD o svakoj promjeni u statusu SSI;
- Obavijestiti Odjel DDD o svakoj životnoj promjeni situacije klijenta;
- Obavijestiti Odjel DDD ako se klijent iseli iz države Washington;
- Provoditi DDD/SSP u klijentovo ime;
- Na zahtjev, DDD-u poslati pisano izvješće o obračunu za primljene isplate; i
- Obavijestiti Odjel DDD o svim promjenama okolnosti remitenta koje bi mogle uticati na održavanje odgovornosti remitenta;
- Vratiti sva SSP sredstva (u ime klijenta) izdana kad klijent nije imao pravo na SSI, a kad primi SSP-ovu Obavijest za klijenta o preplaćenosti (Client Overpayment Notice).
- Remitent takođe može biti odgovoran za vraćanje SSP sredstava ako je svjestan da klijent nije imao pravo na SSP.

#### Podaci o remitentu SSP-a

IME	DATUM ROŽENJA	BROJ SOCIJALNOG OSIGURANJA (POTREBAN ZA INDIVIDUALNE REMITENTE)
IME AGENCIJE		ODNOS S KLIJENTOM
ADRESA		BROJ TELEFONA (POZIVNI BROJ)

Razumijem i prihvatom gore navedene odgovornosti. Ukoliko više ne želim biti Primatelj za SSP za ovu osobu, slažem se da ću obavijestiti DDD u pisanom obliku.

POTPIS

cc: Datoteka klijenta